MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À LA
COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
DANS LE CADRE DU PROJET DE
« POLITIQUE DU MÉDICAMENT »

par madame Jocelyne Sauvé, MD
Directrice de santé publique de la Montérégie

L'intervention « Les médicaments : Oui...Non...Mais! » : une mesure contribuant à l'utilisation optimale des médicaments par les personnes âgées et favorisant l'adoption et le maintien d'un comportement responsable à l'égard de leur santé.

Février 2005

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec Montérégie

Direction de santé publique de la Montérégie

106-06443/

Auteur
Serge Moisan, MD, MPH

Secrétariat et mise en pages
Nicole Robinson

Conception et réalisation de la page couverture
René Larivière

Responsable de l'édition
Jean-François Lapierre

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Service ressources documentaires – Vente de publications
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3

(450) 928-6777, poste 4213

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Santécom : 16-2005-001

Dépôt légal – 1er trimestre
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 289342-302-7

Prix : 7.15 $ (taxe en sus)

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ 4
1. INTRODUCTION 5
2. HISTORIQUE DU CHOIX D'UNE INTERVENTION 6
3. PROBLÉMATIQUE 6
4. DESCRIPTION DE L'INTERVENTION RÉALISÉE 9
5. APPROCHE ANDRAGOGIQUE UTILISÉE PAR L'INTERVENTION 10
6. LES ÉVALUATIONS DONT L'INTERVENTION A FAIT L'OBJET 13
7. COORDINATION, FORMATION ET SUIVI 14
8. RÉSULTATS 15
9. CONCLUSION 16
10. RECOMMANDATION 17
BIBLIOGRAPHIE 18
ANNEXE : SUIVI DE GESTION (ANNÉE FINANCIÈRE 2003-2004)
« Les médicaments : Oui...Non...Mais! »

MÉMOIRE
DE LA
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE
DANS LE CADRE DU
PROJET DE « POLITIQUE DU MÉDICAMENT »

RÉSUMÉ

Le mémoire de la Direction de santé publique de la Montérégie porte exclusivement sur le volet « Utilisation optimale des médicaments – informer les citoyens sur les médicaments et leur utilisation optimale afin de les responsabiliser par rapport au maintien et à l'amélioration de leur santé » (p. 39-41, 63 et 64 du projet de Politique).

Notre document fait état du déploiement, depuis 1997, sur l'ensemble du territoire de la Montérégie, de l'intervention « Les médicaments : Oui...Non...Mais! » ayant été recommandée par la « *Stratégie d'action* » *sur « L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées* » (MSSS-Québec, 1994, p. 16, 41 et 45); elle est réalisée grâce à un partenariat entre la Direction de santé publique régionale, les 19 CLSC du territoire et le regroupement d'aînés la FADOQ en Montérégie.

L'intervention constitue un programme d'éducation pour la santé destinée aux aînés autonomes qui vise à favoriser de saines habitudes de vie et l'usage adéquat des médicaments. Sa perspective est celle de la responsabilisation et de l'appropriation de la santé par les individus, tout en les habilitant quant aux moyens pour y parvenir. Son approche apparaît efficace pour modifier les connaissances et les comportements.

Consistant en une série de six rencontres offertes à un groupe de 15 à 20 individus de 55 ans et plus vivant hors établissement, les sessions sont coanimées par une infirmière et un pair préalablement formés pour l'animation. Les rencontres d'une durée approximative de deux heures et demie abordent les thèmes suivants : les problèmes de santé fréquemment associés au vieillissement, l'usage approprié des médicaments et leurs alternatives et compléments pour répondre à certains de ces problèmes, la préparation de l'entrevue avec le médecin ou le pharmacien et enfin l'inventaire des ressources disponibles dans le milieu qui peuvent être mises à profit pour régler un problème ou favoriser la santé.

Nous croyons que ce type d'intervention, dont nous démontrons la faisabilité à un coût acceptable, est complémentaire avec les campagnes d'information sociétales et les interventions cliniques individuelles. Son implantation sur l'ensemble du territoire québécois nous apparaît conforme à la proposition ministérielle 22 du projet de Politique du médicament.

1. INTRODUCTION

La Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie se considère fortement interpellée par l'élaboration d'une Politique du médicament pour le Québec. En effet, depuis 1996, elle consacre des énergies significatives au dossier de l'usage judicieux des médicaments par les personnes âgées. Ces énergies se sont traduites par la réalisation de diverses interventions dont :

- La réalisation, de 1997 à 1999, d'outils de soutien à la pratique des médecins et pharmaciens de sa région.
- La tenue, de 1997 à 1999, d'activités de formation conjointe médecins-pharmaciens pour sa région.
- La réalisation et l'évaluation en 2004 d'un projet pilote en CLSC consistant en l'examen, par les infirmières des services à domicile, des médicaments que leurs patients âgés ont en leur possession.
- La réalisation, depuis janvier 1997, en partenariat avec les CLSC de son territoire et la FADOQ régionale, d'une intervention d'éducation pour la santé destinée aux personnes de 55 ans et plus autonomes : « Les médicaments : Oui...Non...Mais ! » aussi appelée « En santé après 50 ans».

Cette implication de la Direction de santé publique a été rendue possible grâce au soutien et à l'engagement des autorités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, de même qu'en raison de la participation enthousiaste des CLSC; ces circonstances ont en effet permis de dégager les ressources nécessaires pour l'action.

Le présent mémoire se limite à présenter nos résultats et observations à l'égard de la dernière intervention énumérée, soit celle portant sur l'éducation à la santé : « Les médicaments : Oui...Non...Mais ! ».

Par ailleurs, nous sommes convaincus, et les interventions énumérées ci-haut en témoignent, que pour favoriser l'usage optimal des médicaments il faut également agir efficacement sur les prescripteurs et distributeurs. De plus, des actions sur l'industrie et ses pratiques commerciales, de même que l'intervention d'organismes de surveillance et de contrôle seraient sûrement appropriées à cette fin.

2. HISTORIQUE DU CHOIX D'UNE INTERVENTION

En mai 1996, dans le cadre d'une allocation budgétaire régionale destinée au programme clientèle personnes âgées en perte d'autonomie, le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie donnait son aval à un projet à portée préventive présenté par sa Direction de santé publique et portant sur « Le bon usage des médicaments chez les personnes âgées vivant à domicile ». Adopté et soutenu par les 19 CLSC de la région, le projet a pu plus facilement mobiliser les ressources humaines et financières pour assurer le succès de l'implantation de son intervention principale, une activité d'éducation pour la santé destinée aux aînés appelée « Les médicaments : Oui...Non...Mais! ».

Cette intervention ou programme, élaboré en Outaouais, avait été recommandé par la « *Stratégie d'action* » *sur « L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées* » (MSSS-1994). Par ailleurs, en 1995, le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de la Faculté de l'Université de Montréal avait conclu à des changements favorables dans les connaissances et comportements étudiés chez les participants au programme (Rémondin, 1995; p. 48 et 49).

3. PROBLÉMATIQUE

Les médicaments représentent une des technologies médicales les mieux évaluées et les plus efficientes lorsqu'elle est bien utilisée. Cependant, les médicaments comportent toujours un risque inhérent.

Les particularités de la consommation médicamenteuse par la population des aînés sont de mieux en mieux documentées, y compris les problèmes associés à cette médication. Les observations qui suivent font état de certaines caractéristiques de cette consommation :

- La consommation des médicaments augmente avec l'âge (Régie de l'assurance-maladie du Québec, 1993).
- Les médicaments prescrits et non prescrits ont souvent des effets indésirables entraînant une diminution de la qualité de vie, des pertes de capacité fonctionnelle, des hospitalisations et même des décès. Or, les réactions indésirables aux médicaments s'avèrent beaucoup plus fréquentes chez les personnes âgées pour de multiples raisons. Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé (1987), les réactions indésirables aux médicaments expliqueraient de 10 à 20 % des hospitalisations gériatriques.
- Chez les personnes de 65 ans et plus, l'usage de quatre médicaments ou plus et l'usage de médicaments psychotropes ont été identifiés comme facteurs de risque à l'égard des chutes (ME. Tinetti, 1988).

- L'analyse des données québécoises disponibles en 1992 permettait d'affirmer que la consommation des médicaments chez les aînés tant dans la communauté qu'en milieu d'hébergement était forte et même anormalement élevée; on la qualifiait alors d'abusive et de surconsommation (MSSS, 1992). Les diverses études réalisées depuis, au Québec, indiquent que cette consommation connaît une progression constante.

- L'interaction médicamenteuse est un phénomène non désirable dans la très grande majorité des cas. Elle se produit lorsque les propriétés d'un médicament sont modifiées par l'administration d'un ou plusieurs autres produits. Or, le risque de telles interactions est augmenté par la sénescence, la polypathologie, la polypharmacie et l'usage inapproprié des médicaments (Grenier et Barbeau, 1997). On comprend donc aisément que la population des aînés soit particulièrement exposée au risque d'interaction médicamenteuse.

- La sous-utilisation, résultant tant de la non-fidélité au régime thérapeutique que de la non-consultation pour un problème traitable, est également préoccupante. Son étendue et ses effets sont cependant moins souvent décrits que ceux découlant d'une surconsommation (MSSS, 1994).

- Au Québec, *l'Enquête sociale et de santé 1998* (Institut de la statistique du Québec, 2000) estime à 82,5 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant consommé au moins un médicament au cours des deux jours ayant précédé l'enquête et à 51,6 % la proportion de celles ayant consommé trois médicaments ou plus. Ces données de consommation ne tiennent pas compte des produits naturels.

- *Le Portrait quotidien de la consommation médicamenteuse des personnes âgées non hébergées* (9 juin 1996, 7 juin 1998 et 11 juin 2000) (Régie de l'assurance-maladie du Québec, 2001) révèle que le 11 juin 2000, 73,9 % des personnes âgées assurées par le régime d'assurance administré par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) avaient une ordonnance active. Parmi ces personnes ayant une ordonnance active, dites participantes, chaque personne disposait en moyenne de 3,7 ordonnances actives; 30,6 % en avaient au moins 5 et 3,2 %, 10 et plus. Ces données démontrent une croissance à peu près constante de la consommation depuis 1991, ce qui corrobore l'Enquête sociale et de santé de 1998.

- *Le rapport du comité d'analyse de la RAMQ* (1993) *de la consommation médicamenteuse des personnes âgées* révèle que 17 % des personnes âgées ayant au moins une ordonnance active lors d'une journée donnée disposaient, en 1991, d'au moins une ordonnance potentiellement inappropriée.

- Selon une étude réalisée par Gilles Barbeau (1991), 36,8 % des personnes rencontrées ne seraient pas fidèles au traitement prescrit. De plus, un certain nombre de personnes utilisent d'anciennes ordonnances ou échangent des médicaments.

- L'information des patients sur la nature de leur maladie, de même que sur les composantes du traitement, est requise tant pour favoriser l'observance à l'ensemble du plan de traitement que pour l'observance au régime médicamenteux. Il est en effet important que le patient soit actif dans le traitement, qu'il comprenne et participe aux choix thérapeutiques; sa compréhension et sa participation au choix renforçant sa volonté de suivre le traitement (Collège des médecins du Québec, 2000).

- Au Québec, la médication aurait un rôle social et culturel important. Elle constituerait souvent une réponse aux difficultés reliées au vieillissement. À ce titre, les professionnels de la santé, tout autant que la population, n'utiliseraient pas autant qu'ils le pourraient les approches non pharmacologiques adaptées à divers problèmes de santé (MSSS, 1994).

- Sous l'aspect du coût économique des médicaments, on constate l'accroissement rapide et constant des budgets consacrés aux médicaments, en particulier la part consacrée aux personnes âgées. En 1992, les dépenses en médicaments et services pharmaceutiques ont dépassé le coût des services médicaux payés à l'acte pour cette population, soit respectivement 476,2 et 401,3 millions de dollars (MSSS, 1994).

- Une proportion importante de personnes aînées ou au seuil du troisième âge, particulièrement les femmes, manifestent un intérêt marqué pour leur santé et leur bien-être. Ce groupe offre donc une opportunité intéressante pour des interventions d'éducation sanitaire adaptées d'autant plus qu'il est au seuil des changements liés à la sénescence et à celui d'une plus grande prévalence des nombreux problèmes de santé, caractérisés par leur chronicité et auxquels il devra s'adapter.

- De nombreuses personnes âgées et les organismes qui les représentent sont sensibilisés aux problèmes associés à la prise de médicaments au troisième âge et souhaitent que des actions soient prises à cet égard.

Bien que les médicaments soient des outils sanitaires requis et importants, les observations décrites ci-haut permettent de réaliser qu'il faut se préoccuper de l'usage qu'on en fait et de leur mode de consommation. Ainsi, il est préoccupant de constater que ces substances peuvent parfois engendrer des effets adverses, surtout lorsque mal utilisées, et qu'elles sont souvent perçues comme des substituts à des moyens tout

aussi efficaces et sans danger. De même, peut-on déplorer que certains s'abstiennent de consommer des médicaments lorsque leur condition le requiert.

Il apparaît donc pertinent d'agir auprès des consommateurs pour les informer sur la nature et les effets des médicaments, sur les motifs de les consommer, sur les moyens de favoriser une consommation rationnelle, sur les conséquences potentielles d'une consommation inappropriée ainsi que sur les alternatives pertinentes à la prise des médicaments (Vermette, 1996).

4. DESCRIPTION DE L'INTERVENTION RÉALISÉE

Dans la perspective où l'éducation pour la santé représente une des avenues à promouvoir pour favoriser un usage adéquat des médicaments chez les personnes âgées et compte tenu de l'intérêt manifesté par plusieurs CLSC de la Montérégie pour appliquer une telle stratégie, l'intervention « Les médicaments : Oui... Non... Mais! » a été retenue.

En 1996, le choix de l'intervention était justifié par une recommandation de la « *Stratégie d'action* » *sur « L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées* » (MSSS, 1994). Depuis, *Les priorités nationales de santé publique* (MSSS, 1997) et le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) ont identifié « la surconsommation de médicaments psychotropes comme un problème important chez les personnes de plus de 65 ans ». Or, l'usage des somnifères et celui des anxiolytiques est abordé dans l'intervention. Les *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie* (MSSS, 2001) ont retenu, à leur section « information—prévention—dépistage », comme problème d'importance sur lequel intervenir, l'usage inapproprié des médicaments.

Le programme « Les médicaments : Oui... Non... Mais! » représente une intervention d'éducation sanitaire qui s'adresse à la population de 55 ans et plus vivant hors établissement. Sa perspective essentielle est celle de la responsabilisation et de l'appropriation de sa santé par les individus, tout en les habilitant quant aux moyens pour y parvenir. Ses objectifs sont :

- augmenter le niveau de connaissances et améliorer les comportements des personnes sur différents aspects concernant leur santé et l'usage des médicaments;
- sensibiliser les personnes à l'importance de la fidélité au traitement prescrit et mieux les outiller à cette fin;
- développer les habiletés des personnes à mieux préparer leur entrevue avec les médecins et les pharmaciens;

- faire connaître des alternatives pour remplacer ou compléter la médication.

L'intervention consiste en une série de six rencontres offertes à un groupe entre 15 et 20 personnes animées par un pair et une infirmière préalablement formés. Ces rencontres portent respectivement sur l'information générale concernant la médication, les somnifères, les analgésiques/anti-inflammatoires, les laxatifs, les anxiolytiques et finalement, une synthèse des rencontres. Chaque rencontre comporte un bref rappel sur le vieillissement en fonction de la catégorie de médicaments dont il est question, de leurs effets dans l'organisme, des alternatives pour les remplacer ou compléter leur action, sur la préparation de l'entrevue avec le médecin ou le pharmacien et enfin, sur l'inventaire des ressources disponibles dans le milieu et qui peuvent être mises à profit pour solutionner les problèmes abordés ou pour améliorer sa santé.

Une trousse d'animation détaillée, comprenant sept cahiers, et de nombreux autres outils sont à la disposition des animateurs. Chaque rencontre comporte une pause exercice, une collation santé, des jeux de rôles, des échanges, des exercices et du matériel écrit à distribuer. Les rencontres se déroulent dans une atmosphère que l'on souhaite amusante et agréable. Les participants sont invités à contribuer à l'animation, les animateurs s'assurant de l'atteinte des objectifs pédagogiques.

Sur le territoire montérégien, le déploiement du programme implique la participation des 19 CLSC de la région, la FADOQ en Montérégie et la DSP. Une agente de projet située à la FADOQ en Montérégie contribue au soutien opérationnel immédiat du programme. En lien fonctionnel avec le responsable du projet à la DSP, elle collabore avec les CLSC à l'organisation concrète des sessions de groupe. Dans cette perspective, les rôles de chacun des partenaires s'inscrivent dans des responsabilités partagées par rapport au recrutement des pairs formateurs, à la formation des pairs formateurs et des infirmières, à la mobilisation et au recrutement des participants, et à la tenue des sessions de groupe. En 1996, un budget annuel récurrent partiellement indexable de 462 251 $ était consacré à ce programme pour l'ensemble de la région.

5. APPROCHE ANDRAGOGIQUE UTILISÉE PAR L'INTERVENTION

Rappelons d'abord que l'intervention à l'étude « Les médicaments : Oui... Non... Mais! » est un programme d'éducation pour la santé s'adressant à des individus de 55 ans et plus. Par son approche andragogique impliquant l'utilisation conjointe de pairs et d'infirmières de CLSC à titre d'animateurs-formateurs, l'intervention vise à produire un effet positif et durable sur les comportements des participants relativement au bon usage des médicaments. Les principaux effets recherchés ont trait à la préparation des entrevues avec les médecins-pharmaciens, l'utilisation des moyens alternatifs pour compléter ou remplacer la médication et la fidélité aux traitements prescrits.

Quant à l'approche andragogique, elle est réputée efficace pour modifier les connaissances (savoir), les attitudes (savoir être) et les comportements (savoir faire).

Elle tient compte du contexte d'apprentissage et des sources de motivation des adultes qui, bien sûr, se différencient de ceux des jeunes (Boshier, 1989, Krajnc, 1989, Marchand, 1997 in Colette 2001). Quatre principes généraux guident l'intervention à l'étude.

- ***Une participation active de l'apprenant***

  L'approche andragogique met l'emphase sur l'importance de la participation des membres du groupe durant la formation. Pour obtenir une telle dynamique, l'équipe de formateurs, un pair et une infirmière de CLSC, doit valoriser le sentiment d'appartenance des participants; ce sentiment est stimulé par la participation, l'émergence de nouvelles idées et l'implication (coopération et collaboration) de chacun des membres du groupe (Knowles, 1971, Marchand, 1997 in Colette 2001). Pour ce faire, il importe d'aider les sujets à identifier leurs besoins de savoir et à préciser la pertinence de leur apprentissage. Ensuite, on doit veiller à répondre à leurs questions et s'assurer que les membres voient l'utilité de leurs nouvelles connaissances pour une application immédiate. Dans un tel contexte, l'équipe de formateurs a la mission de créer un climat où les membres se sentent reçus, accueillis, valorisés afin qu'ils soient à l'aise pour exposer leurs problèmes, leurs besoins et enfin, pour pouvoir rapidement utiliser la matière acquise (Knowles, 1971, Marchand 1997 in Colette 2001).

- ***Une autonomie de l'apprenant dans son apprentissage***

  L'équipe de formateurs a pour rôle d'aider les adultes à apprendre plutôt que leur enseigner ce qu'ils doivent savoir (Cross, 1981, Knowles, 1971, Marchand, 1997 in Colette 2001). Ainsi, les formateurs sont considérés comme des facilitateurs où leur rôle est essentiellement de fournir les ressources nécessaires à l'apprentissage, en respectant la manière de chacun d'apprendre. Selon ce principe, l'adulte doit se sentir autonome dans son processus d'acquisition de nouvelles connaissances, car il a plus de facilité et d'aisance à suivre une formation en ayant beaucoup de latitude et de liberté (Knowles, 1971, Marchand, 1997 in Colette 2001).

- ***Une mise à profit des expériences personnelles et professionnelles de l'apprenant***

  Lors d'une démarche d'apprentissage, il est essentiel d'accepter et de respecter la personne dans son intégrité, ses valeurs personnelles, ses émotions et ses idées (Cross, 1981, Knowles, 1971, Marchand, 1997 in Colette 2001). Le facilitateur doit prendre en considération les expériences de chacun, les utiliser comme point de départ et pour orienter sa

formation, s'en servir pour s'assurer que les apprenants soient capables d'appliquer les nouveaux acquis dans leurs situations de vie personnelle. Ainsi, le formateur rend leurs nouveaux savoirs plus compréhensibles et plus facilement assimilables parce que l'adulte peut se référer à ses expériences pour mieux comprendre et apprendre. Donc, il s'agit pour ce troisième principe que le formateur exploite les différentes expériences des apprenants à titre de moyen d'apprentissage (Knowles, 1971, Marchand, 1997 in Colette 2001).

- ***Une utilisation des ressources du groupe***

  L'adulte reste sensible aux expériences vécues avec plusieurs personnes; il apprend avec et par les autres. Il est donc nécessaire de planifier des activités de groupe où l'on favorise les échanges sur les savoirs et les compétences des participants. Le groupe est important, car il permet à chaque individu : 1) de confronter ses idées avec d'autres; 2) de s'ouvrir à des idées différentes des siennes et en faire émerger de nouvelles; 3) d'interagir avec d'autres participants; 4) de se sentir soutenu dans son apprentissage. Rappelons que la participation en groupe est vraiment importante pour créer un bon climat social, pour favoriser les interactions avec autrui et pour conduire à un apprentissage significatif. Ce dernier principe est le recours aux connaissances du groupe comme méthode d'enseignement (Knowles, 1971, Marchand, 1997 in Colette 2001).

L'examen du document décrivant l'intervention « Les médicaments : Oui... Non... Mais! » (Olivier, 1991) et de ses outils d'animation permet de constater que les principes andragogiques ne sont pas explicitement énoncés. Par ailleurs, ce même examen permet d'affirmer que ces principes sont appliqués; on doit donc les considérer comme implicites. Or, l'effet de l'application de ces principes sur les comportements des adultes est supporté par la théorie de l'efficacité personnelle de Bandura (1986, 1997).

6. LES ÉVALUATIONS DONT L'INTERVENTION A FAIT L'OBJET

Conçue en 1989 par la Direction de la santé publique de l'Outaouais, l'intervention « Les médicaments : Oui... Non... Mais! » y a été réalisée pendant quelques années. À l'instar de la Montérégie, cette intervention a aussi fait l'objet d'une implantation dans les régions de Laval et du Bas Saint-Laurent, de même que dans la Municipalité régionale de comté (MRC) Memphrémagog.

L'intérêt manifesté pour ce programme dans certaines régions du Québec est certainement lié à la pertinence du contenu et à la qualité du matériel didactique, mais également aux résultats positifs de diverses évaluations. Certaines études mentionnées ci-après cernent l'évaluation de l'implantation, alors que d'autres portent spécifiquement sur l'efficacité du programme.

La première étude réalisée en Outaouais (Olivier, 1991) portait sur le processus et le niveau de satisfaction des participants. Cette évaluation révélait un taux élevé de satisfaction des participants quant au déroulement et au contenu des sessions de groupe et recommandait, entre autres, l'utilisation de pairs formateurs dans la stratégie d'éducation à la santé.

Trois suivis évaluatifs portant tant sur l'implantation que sur certains effets du programme ont été réalisés sur le territoire de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval pour les années 1995-1996, 1996-1997 et 1997-1998. On y souligne la pertinence de l'intervention tout en relevant certaines difficultés liées au recrutement des groupes et au glissement vers une formule plus didactique ou s'atténue la coanimation souhaitable pair-infirmière.

En Montérégie, une étude d'implantation de l'intervention a été réalisée et publiée en 1999 (Viens et Moisan, 1999). Ses résultats démontrent une implantation satisfaisante. Au plan du contenu du programme, il était recommandé, notamment, de faire tous les efforts pour que l'intervention réalisée soit, pour ses composantes essentielles, la plus semblable possible au projet d'origine de l'Outaouais et à son guide d'animation tant par le nombre, la durée et le contenu des rencontres que par l'approche d'animation, laquelle s'appuie sur les principes de l'andragogie. Cette recommandation était largement supportée par les résultats de l'étude d'efficacité de Rémondin et al. (1995) menée auprès de la population exposée à l'intervention dans l'Outaouais.

Portant sur l'efficacité, l'étude de Rémondin et al. citée ci-haut, réalisée conjointement par le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et la Direction de la santé publique de l'Outaouais a révélé des effets bénéfiques du programme. Cette évaluation de type transversal « post hoc » qui porte exclusivement sur la population cible des aînés, réalisée en octobre 1992 (soit 3 ans après que les participants aient été exposés au programme),

compare un petit nombre d'individus (38) fortement exposés à l'intervention à deux groupes contrôles, l'un présumé moyennement exposé et l'autre non exposé.

Finalement, une dernière étude portant également sur l'efficacité vient d'être complétée en Montérégie et est en cours de rédaction; un devis de recherche quasi expérimental à groupes décalés de type prétest, post-test avec groupe témoin a été utilisé. Les résultats s'avèrent très positifs tant immédiatement après l'intervention qu'un an plus tard. L'étude démontre une amélioration du sentiment d'efficacité personnelle et de la perception des participants quant à la modification des comportements de santé, notamment à l'égard de l'activité physique, de l'alimentation, du sommeil, de la gestion du stress, des comportements souhaitables lors de la consultation du médecin et du pharmacien, de même que dans l'utilisation des alternatives et compléments à la médication.

7. COORDINATION, FORMATION ET SUIVI

Coordination

Un comité opérationnel du programme comprenant la DSP, les infirmières animatrices et l'agente de coordination à la FADOQ se réunit quatre fois par année. Ces réunions sont importantes et appréciées des intervenants puisqu'elles servent à coordonner les opérations, à maintenir une certaine uniformité dans l'intervention, à mettre en commun les préoccupations professionnelles et opérationnelles, à revoir le matériel et les outils d'animation. Par ailleurs, en tout temps, l'agente de coordination à la FADOQ, l'infirmière-conseil au programme et le responsable à la DSP demeurent accessibles pour les intervenants.

Formation

Une formation de base est requise pour les infirmières et pour les pairs animateurs. Infirmières et pairs reçoivent cette formation séparément par l'infirmière-conseil du programme. Sa durée est de deux ou trois jours. Selon les besoins et les ressources disponibles, des formations complémentaires sont offertes de temps à autre; ces formations sont davantage perçues comme une récompense plutôt que comme une exigence par les animateurs. Notons que la formation de base identique constitue un outil important pour assurer une certaine uniformité dans l'application de l'intervention.

Annuellement, une activité « reconnaissance » est réalisée à l'intention des pairs animateurs qui, il faut le signaler, participent bénévolement au programme. Occasionnellement, une formation complémentaire correspondant à leurs goûts et à leurs besoins leur est offerte.

Suivi

On trouvera en ANNEXE un exemple du suivi de programme qu'a réalisé annuellement la DSP à l'intention de tous les partenaires. Nous croyons que cet exercice est un des moyens importants qui nous a permis de maintenir la conformité et l'efficience de l'intervention.

8. RÉSULTATS

Le chapitre 6 a déjà présenté les résultats d'évaluations sur l'efficacité du projet, c'est-à-dire sa capacité à modifier favorablement les comportements ayant une influence sur la santé.

Par ailleurs, le suivi de gestion annuel et cumulatif (ANNEXE) nous permet de dégager plusieurs résultats utiles pour la revue de programme. Nous en dégageons quelques uns plus bas.

- Au 31 mars 2004, soit après 8 années d'opération, 15 000 individus environ avaient participé au programme.
- Au cours des six dernières années, environ 2 000 individus ont participé annuellement au programme.
- Depuis le début du programme, la moyenne d'âge des participants s'établit à 67 ans, elle est passée de 69 ans, pour la période 1996-1999, à 65 ans en 2003-2005.
- La proportion de participants de sexe féminin est de 83%.
- La conformité de l'intervention avec l'intervention recommandée est élevée.
- Le profil de consommation médicamenteuse de la population participante s'avère semblable à celui de la population générale du même âge.
- L'efficience du projet régional au cours des six dernières années d'opération lorsque mesurée en terme de nombre d'individus rencontrés chaque année est stable.
- L'efficience du projet, exprimée en coût unitaire $ (dollar) par rencontre-individu, varie sensiblement d'un CLSC à l'autre; cette variation est expliquée en bonne partie par les changements au niveau des infirmières animatrices.
- Le problème de recrutement de la clientèle cible rencontré dans d'autres régions est maîtrisé en Montérégie. Ce succès est sans doute attribuable à notre partenariat avec le regroupement d'aînés la FADOQ en Montérégie, à la diversification des stratégies de recrutement et à la pérennité du projet.

- Les données de couverture de la population cible indiquent qu'il est peu probable que nous atteignions le seuil de saturation.

- Au 31 mars 2004, nous établissons le coût moyen de l'intervention à 249 $ par individu rencontré, soit 16,50 $ par année d'espérance de vie. (Ce coût peut être établi puisque nous connaissons le budget total engagé depuis 1996, le nombre d'individus rencontrés et l'espérance de vie d'une cohorte d'individus ayant un âge moyen de 67 ans composée à 80% de femmes).

- Les témoignages récoltés au cours des huit années d'opération, tant auprès des gestionnaires que des coanimateurs professionnels et pairs de même que des participants, nous ont permis de constater un haut taux de satisfaction. Ce résultat corrobore les observations rapportées dans les autres régions où le projet a été réalisé.

9. CONCLUSION

L'intervention d'éducation pour la santé « Les médicaments : Oui...Non...Mais! », aussi connue en Montérégie sous le nom de « En santé après 50 ans », a démontré sa faisabilité dans notre région. Des résultats intéressants ont été atteints à un coût qui paraît raisonnable compte tenu que le projet s'adresse à un segment de la population qui, en raison de son âge et de sa condition, consomme une part importante des soins de santé. Les partenaires de l'intervention, DSP, CLSC et FADOQ en Montérégie, de même que les animateurs et participants ont manifesté leur satisfaction et jugent le projet utile et efficace.

De plus, cette intervention qui repose sur la responsabilisation et l'habilitation des participants à l'égard de leur santé, s'harmonise parfaitement avec le Programme national de santé publique tant au niveau des stratégies que de nombreux objectifs et activités qu'il propose.

10. RECOMMANDATION

La Direction de santé publique de la Montérégie appuie la proposition ministérielle 22 du projet de « Politique du médicament » :

> « mettre en place différentes mesures de sensibilisation et d'information à l'utilisation optimale des médicaments adaptés et accessibles aux citoyens afin de favoriser l'adoption et le maintien d'un comportement responsable en regard de leur santé».

Elle recommande que, parmi les mesures à mettre en place et à soutenir, soient généralisées des activités d'éducation pour la santé destinées aux aînés du type « Les médicaments : Oui...Non...Mais! ».

Ces mesures d'éducation, qui visent à aider les aînés à améliorer leurs connaissances et compétences à l'égard de leur santé, sont complémentaires aux campagnes sociétales d'information à réaliser et aux mesures visant à améliorer la compétence des cliniciens dans leurs communications et interactions avec leurs clients.

BIBLIOGRAPHIE

BANDURA, A. (1986). « The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory », *Journal of Clinical and Social Psychology*, vol. 4, n° 3, p. 359-373.

BANDURA, A. (1997). *Self-Efficacy : The Exercice of Control*, New York, W.H. Freeman and Company.

BANDURA, A. (1997). « Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change », *Psychological Review*, vol. 84, n° 2, p. 191-215.

BARBEAU, G. (1991). *Médicaments et troisième âge*, Québec Pharmacie, vol. 38, p. 661-665.

BARBEAU-GUIMOND-MALLET (1991). *Médicaments et personnes âgées*, Edisem Maloine, p. 576.

BOSHIER, R. (1989). « Participant Motivation » in C.J. Titmus, *Lifelong Education for Adults an International Handbook*, Ontario, Pergamon Press Canada Ltd., p. 147-151.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2000). « À la recherche d'une entente médecin patient », *La Presse*, Montréal, p. C3.

COLLETTE, C. (2001). *Effet d'un programme de formation offert aux infirmières et infirmiers responsables de personnes incontinentes*, Mémoire présenté à la Faculté des lettres et sciences humaines en vue de l'obtention du grade de maîtrise es arts (MA) en gérontologie, Sherbrooke, Université de Sherbrooke.

CROSS, K.P. (1981). *Adults as learners*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers Inc.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE – RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE (1998). *Guide d'animation – Version anglaise – 7 cahiers : General information on medicines*, p. 59; *Hypnotics*, p. 59; *Anti-inflammatory medicines*, p. 40; *Laxatives*, p. 57; *Tranquilizers*, p. 48; *Summary session*, p. 37; *Technical assistance*, p. 73.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE – RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL (1998) (1997) (1996). Médicament parlant : Rapport d'évaluation 1995-1996, 1996-1997, 1997-1998, 64 p. et annexes.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE – RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (1991). *Les médicaments : Oui...Non...Mais! – Guide d'animation*, 7 cahiers :

Rencontre 1 – Introduction, p. 59.
Rencontre 2 – Les somnifères, p. 44.
Rencontre 3 – Les anti-inflammatoires, p. 40.

Rencontre 4 – Les laxatifs, p. 57.
Rencontre 5 – Les tranquillisants, p. 47.
Rencontre 6 – Synthèse, p. 37.
Aides techniques – p. 73.

GODIN, G. (1991). « L'éducation pour la santé : Les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs », *Science sociale et santé*, vol. 9, n° 1, p. 66-93.

GRÉGOIRE, J.P. R. GUILBERT, A. ARCHAMBAULT et A.P. CONTANDRIOPOULOS (1992). « Medication Compliance in a Family Practice », *Canadian Family Physician*, vol. 38, p.2333-2337.

GRENIER, L. et G. BARBEAU (1997). « Pharmacologie » in *Précis pratique de gériatrie*, Édisem Maloine, p. 699-713.

HAYNES, R.B. et al. (2001). « Interventions for Helping Patients to Follow Prescriptions for Medications », *The Cochrane Database of Systemetic Review* (date of most recent update 13-09-2000), Issue 1, http://gateway1.ovid.com :80/ovidweb.cgi, 45 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC – COLLECTION LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Les publications du Québec, 642 p. et annexes.

KRAJNC, A. (1989). « Andragogy » in C.J. Titmus, *Lifelong Education for Adults. An International Handbook*, Onario, Pergamon Press Canada Ltd., p. 19-22

JENG, C. et L.T. BRAUN (1995). « Instrument Development and Measurement of Exercice Self-Efficacy in Cardiac Rehabilitation Patients », *Progress in Cardiovascular Nursing*, vol. 10, n° 2, p. 28-35.

KNOWLES, M.S. (1971). *The Modern Practice of Adult Education Andragogy Versus Pedagogy*, New York, Association Press in.

KOURI, K. et G. LECLERC (2001). « Le rôle de l'efficacité personnelle et de l'autogestion de la santé dans la réadaptation gériatrique« in *Réadaptation des personnes âgées : Les échanges cliniques et scientifiques sur le vieillissement*, Saint-Hyacinthe, Edisem, p. 289-317.

LEV, L. et S.V. OWEN (1996). « A Mesure of Self-Care Self-Efficacy », in *Nursing of Health*, vol 19, p. 421-429.

MARCHAND, L. (1997). *L'apprentissage à vie : La pratique de l'éducation des adultes et de l'andragogie*, Montréal, Les Éditions de la Chenelière Inc. in Colette.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec, 192 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *Vers un nouvel équilibre des âges : Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées*, Québec, Gouvernement du Québec, 99 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1994). *L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées : Stratégie d'action*, Québec, Gouvernement du Québec, 47 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, Gouvernement du Québec, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, Gouvernement du Québec, 47 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Décembre 2004). *Politique du médicament – Document de consultation*, Québec, Gouvernement du Québec, 70 p.

MOISAN, S. et C. VIENS (2001). *Les médicaments : Oui... Non... Mais! : Suivi de gestion (Année financière 2003-2004)*, Longueuil, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux, 15 p.

MORISKY, D.E., L.W. GREEN et D.M. LEVINE (1986). « Concurrent and Predictive validity of a Self-Reported Mesure of Medication Adherence », *Medical Care*, vol. 24, no 1, p. 7-74.

OLIVIER, C. (1991). *Description et évaluation du projet d'intervention sur « Les médicaments chez les personnes de 55 ans et plus »*, Hull, Département de santé communautaire de l'Outaouais, 126 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1987). *La prescription médicamenteuse aux personnes âgées*, Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe, 23 p.

OSGOOD, C.E., G.J. SUCI et P.H. TANNENBAUM (1957). *The Measurement of Meaning*, Urbana, University of Illinois Press.

RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC (1993). *Rapport du comité d'analyse de la consommation médicamenteuse des personnes âgées*, Québec, 181 p.

RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC (2001). *Portrait quotidien de la consommation médicamenteuse des personnes âgées non hébergées : Les 9 juin 1996, 7 juin 1998 et 11 juin 2000*, Québec, 87 p.

RÉMONDIN, M., N. TREMPE, C. OLIVIER et L. POTVIN (1995). *Évaluation d'un programme visant la réduction de la consommation de médicaments chez les personnes âgées*, Montréal, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Faculté de médecine, Université de Montréal, 179 p.

SANTÉ QUÉBEC (1995). *Et la santé, ça va en 1992-1993 : Rapport de l'enquête sociale et de santé*, vol. 1, Québec.

TINETTI , ME., M. SPEECHLEY, SF. GINTER. *Risk factors for falls among elderly persons living in the community*, N England Journal of Medicine 1988; 319 : 1701-7.

VERMETTE, G. (1996). *Vieillir en santé : Répertoire des projets communautaires visant l'usage rationnel des médicaments chez les aînés*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

VIENS, C. et S. MOISAN (1999). *Les médicaments : Oui... Non... Mais! : Évaluation de l'implantation d'un projet régional*, Longueuil, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 125 p.

VIENS, C., S. MOISAN, A. LEBEAU, S. POIRIER et coll. (2001). *Évaluation des effets du programme « Les médicaments : Oui...Non...Mais! » - Protocole*, Longueuil, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montérégie Santé publique

ANNEXE

« LES MÉDICAMENTS : OUI... NON... MAIS! »
(« EN SANTÉ APRÈS 50 ANS »)

(Programme régional sur le « Bon usage des médicaments »
à l'intention des personnes âgées de 55 ans et plus autonomes)
(Volet éducation sanitaire)

SUIVI DE GESTION
(année financière 2003 - 2004)

Serge Moisan, M.D., M.P.H., responsable régional
Christian Viens, T.S.P., M.Sc., équipe d'évaluation

Septembre 2004

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 3

2. PARTICIPANTS REJOINTS 3

2.1 GÉNÉRALITÉS 3

2.2 COUVERTURE DE LA POPULATION CIBLE 4

2.3 RECRUTEMENT 6

2.4 LIEU DE LA TENUE DES SESSIONS DE GROUPE ET ORGANISMES D'ACCUEIL 7

2.5 SESSIONS POUR ANGLOPHONES 7

3. SESSIONS OFFERTES ET EFFICIENCE 7

4. AUTRES ACTIVITÉS 15

4.1 FORMATION DE BASE DES INFIRMIÈRES ET COANIMATEURS 15

4.2 RENCONTRES DU COMITÉ OPÉRATIONNEL 15

4.3 FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DES ANIMATEURS 16

4.4 PROJET D'ÉVALUATION 16

5. RESSOURCES HUMAINES 16

LISTE DES TABLEAUX ET ANNEXE

TABLEAU 1 COUVERTURE CUMULATIVE DE LA POPULATION CIBLE PAR TERRITOIRE DE CLSC AU 31 MARS 2004 5

TABLEAU 2 RÉPARTITION DES POPULATIONS REJOINTES PAR CLSC *EXERCICE FINANCIER 2003 – 2004* 10

TABLEAU 3 RÉPARTITION DES POPULATIONS REJOINTES PAR CLSC *CUMULATIF (1e AVRIL 1996 AU 31 MARS 2004)* 12

TABLEAU 4 NOMBRE DE SESSIONS PAR ANNÉE FINANCIÈRE POUR CHAQUE CLSC (1996-1997 À 2003-2004) 14

ANNEXE INFIRMIÈRES AYANT ANIMÉ AU MOINS UNE SESSION DE RENCONTRES AU COURS DE L'ANNÉE FINANCIÈRE 2003-2004 18

1. INTRODUCTION

Ce document constitue un rapport d'étape qui rend compte de l'évolution du projet *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »*.

Il prend sa pleine signification lorsque mis en perspective avec les *Suivis de gestion* des années financières précédentes et le *Rapport d'évaluation de l'implantation* de ce même projet pour la période 1996-1999, publié en décembre 1999.

Les observations présentées dans ce document sont principalement le résultat de la compilation et de l'analyse du :

- formulaire à l'intention des participants aux rencontres de groupes;
- formulaire à l'intention des responsables de la formation des groupes.

Les infirmières animatrices méritent nos remerciements pour leur fidélité à obtenir, compléter et nous fournir ces informations. Les infirmières ayant animé au moins une session de rencontres au cours de la période 2003-2004 sont identifiées en annexe en mentionnant leur CLSC d'appartenance et leur sous-région lorsque approprié.

D'autre part, certaines observations proviennent de la FADOQ – Région Rive-Sud – Suroît, organisme communautaire partenaire du programme, et du dossier de suivi du responsable régional.

2. PARTICIPANTS REJOINTS

2.1 GÉNÉRALITÉS

Parmi la clientèle rejointe pendant l'année financière 2003-2004, plus de 1 800 ont répondu à un questionnaire d'enquête et ainsi permis de tracer le profil des participants qui ont suivi les sessions de groupe.

Globalement, les participants sont principalement des femmes dans une proportion de 83 %; l'âge moyen est de 65 ans, 15 % ont moins de 55 ans, 33 % ont entre 55 et 64 ans et 20 % ont 75 ans et plus. On peut noter que la proportion des participants âgés de moins de 55 ans est passée de 6,5 % au début du programme à 15 % en 2003-2004; pour les mêmes périodes, la proportion des 75 ans et plus est passée pour sa part de 35 % à 20 %. La moyenne d'âge des participantes est ainsi passée de 69 ans entre 1996-1999 à 65 ans en 2003-2004.

Vivant principalement en milieu urbain (76 %) et dans des maisons unifamiliales (67 %), les répondants sont en majorité mariés (56 %); 72 % ont une scolarité de 12 années ou moins.

Au plan de la consommation des médicaments prescrits on non prescrits, 88 % des répondants disent en prendre régulièrement; 99 % de ces derniers en consomment à chaque jours et parmi ces consommateurs quotidiens 13,6 % consomment un médicament, 19,7 % deux médicaments, 19,2 % trois médicaments, 14 % quatre médicaments et 33,5 % cinq médicaments et plus.

Par ailleurs, la proportion de consommateurs réguliers de médicaments est légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes, soit respectivement 88 % et 86 %. De plus cette consommation régulière croît avec l'âge, passant de 77 % de consommateurs réguliers chez les moins de 55 ans à 95 %chez les 75 ans et plus.

Les données de consommation corroborent celles recueillies dans d'autres études et enquêtes récentes effectuées auprès de la population ayant la même structure d'âge, elles démontrent que la consommation médicamenteuse est un phénomène très important et en croissance; la polypharmacie est particulièrement remarquable avec une accentuation au grand âge.

Globalement, nous concluons que la clientèle rejointe en 2003-2004 présente des caractéristiques similaires à celles de la population rejointe dans les années antérieures sauf peut-être pour une diminution constante de la moyenne d'âge (de 69 à 65 ans) et une augmentation sensible et régulière de la consommation médicamenteuse, phénomène aussi présent dans la population en général du même âge.

2.2 COUVERTURE DE LA POPULATION CIBLE

Le Tableau 1 qui constitue la page 5 présente les taux estimés de couverture de la population cible des 55 ans et plus par territoire de CLSC et pour l'ensemble de la Montérégie.

L'examen de ces données suggère les commentaires suivants:

- Globalement, la couverture par territoire de CLSC varie de façon marquée s'étendant de 1,5 % à 16,5 % avec un taux régional s'établissant à 3,9 %.
- Si le projet maintient le niveau de participation des cinq dernières années, soit 2000 individus par année, et si l'on tient compte des projections de mortalité parmi les cohortes d'individus ayant participé aux sessions, alors le taux réel de couverture régionale sera d'environ 5 % dans 3 ans, soit le 31 mars 2007.
- Au niveau de participation observée depuis le début du projet, certains CLSC auront atteint en 2007 un taux de couverture d'environ 20 % tandis que d'autres auront encore des taux d'environ 3 %.
- À plus long terme, 10 ou 15 ans, avec l'arrivée annuelle de cohortes de 20 000 individus et plus dans la population cible régionale des 55 ans et plus, prenant en compte un nombre d'individus rejoints annuellement de 2 000, et la mortalité projetée, il n'est pas possible d'envisager un taux de couverture régionale de plus de 8 %. Par ailleurs, localement, certains CLSC pourraient théoriquement atteindre des taux de couverture de 50 %, ce qui représente en pratique un défi important pour le recrutement et peut paraître peu réalisable.

Dans un avenir prévisible, la « saturation » de la clientèle cible semble donc peu probable, le défi est donc davantage celui du recrutement et de la constitution de groupes. Par ailleurs, il est intéressant et encourageant de noter que le CLSC ayant un taux de couverture de 16,5 % recrute ses participants sans grande difficulté, selon le témoignage de l'infirmière animatrice.

TABLEAU 1
COUVERTURE CUMULATIVE DE LA POPULATION CIBLE PAR TERRITOIRE DE CLSC AU 31 MARS 2004

SOUS-RÉGIONS	CLSC	NOMBRE D'INDIVIDUS RENCONTRÉS	POPULATION ESTIMÉE DES 55 ANS ET PLUS[1] EN 2004	TAUX ESTIMÉ DE COUVERTURE [2]
CHÂTEAUGUAY	Châteauguay	535	16 011	3,3 %
	Kateri	643	15 713	4 %
	Jardin du Québec	565	5 809	9,7 %
LONGUEUIL	des Seigneuries	787	22 271	3,5 %
	Samuel-de-Champlain	788	32 173	2,5 %
	Simonne-Monet-Chartrand	606	14 622	4,1 %
	Longueuil-Ouest	621	18 178	3,4 %
	Saint-Hubert	490	17 170	2,8 %
SAINT-JEAN	C. de la Vallée des Forts	1 347	25 908	5,2 %
	du Richelieu	904	11 676	7,7 %
SUROÎT	Seigneurie de Beauharnois	711	16 261	4,4 %
	La Presqu'Île	643	23 009	2,8 %
	Huntingdon	368	6 882	5,3 %
HAUTE-YAMASKA BROME-MISSISQUOI	de la Haute-Yamaska	1 148	21 313	5,4 %
	de La Pommeraie	222	14 875	1,5 %
SOREL	du Havre	465	15 828	2,9 %
RICHELIEU-YAMASKA	de la MRC d'Acton	663	4 025	16,5 %
	des Maskoutains	671	20 986	3,2 %
	des Patriotes	493	22 937	2,1 %
TOTAL	19 CLSC	12 671	325 647	3,9 %

(1) Institut de la statistique du Québec, juin 2000.

(2) Taux estimé de couverture : nombre d'individus rencontrés / population des 55 ans et plus

2.3 RECRUTEMENT

À l'égard du recrutement, nous répétons les commentaires formulés ces dernières années, lesquels ne cessent de démontrer leur bien-fondé.

Le recrutement constitue l'une des variables critiques de premières importances dans le succès du projet. Nous estimons que la moitié des énergies qu'implique le déploiement du projet sont investies sur cet aspect. Après sept années complètes de déploiement, nous faisons part de certaines observations et réflexions sur le sujet.

- Le recrutement peut et doit faire appel à de nombreuses stratégies pour être efficace, certaines fonctionnent sur certains territoires ou dans les mains de certains intervenants, d'autres ne donnent que peu de résultats; aucune ne devrait être mise de côté à priori, sauf bien sûr la fausse représentation.
- La concertation et la coordination efficaces entre le CLSC, particulièrement son infirmière animatrice et la FADOQ, particulièrement par sa déléguée à la coordination, sont essentielles; la déléguée à la coordination à la FADOQ est toujours disponible pour supporter le travail de recrutement du CLSC et de l'infirmière.
- Les infirmières ont certainement une crédibilité et une influence toutes spéciales lorsqu'elles s'impliquent elles-mêmes avec conviction dans le recrutement et la formation des groupes.
- L'appropriation et l'implication de l'ensemble de l'équipe du CLSC, tant les administrateurs que les professionnels et le personnel de soutien, ont une influence certaine. Ainsi, les organisateurs communautaires, les membres de l'équipe de soins, les agents d'informations, les médecins et les infirmières peuvent souvent contribuer au recrutement.
- À ce jour, un très important facteur de promotion semble être le bouche-à-oreille qu'effectuent les participants. En effet, des participants enthousiastes pour la formation reçue deviennent des représentants crédibles, ils peuvent même recevoir le mandat d'identifier une ou deux personnes parmi leurs proches qui pourraient bénéficier de la formation et les référer à l'infirmière animatrice.
- Les médias et le matériel publicitaire écrit, tout en ayant un impact très relatif, contribuent à susciter la curiosité et à préparer l'opinion dans un milieu.
- La session de rencontres ne doit pas être présentée comme un « cours », mais bien comme une expérience enrichissante et amusante de développement personnel. La dimension ludique, souvent présente au cours des rencontres, doit être mentionnée.
- L'enthousiasme des promoteurs et la foi en la qualité de leur produit sont de mise; les participants ont la chance d'être exposés pendant plus de 15 heures à une infirmière compétente et bienveillante qui les animera et leur donnera des conseils pour se garder en santé pendant le grand âge qui vient.
- De très nombreuses personnes, organismes et lieux peuvent être approchés :
    - ✓ Les organismes où œuvrent des bénévoles (Centres de bénévolat; CH; CHSLD; Centre d'aides et d'entraides; Aidants naturels...);
    - ✓ HLM;
    - ✓ Services de loisirs des municipalités;

- ✓ AFEAS;
- ✓ Clubs sociaux;
- ✓ Églises et leurs responsables;
- ✓ AQDR;
- ✓ Entreprises offrant des activités à leurs retraités;
- ✓ Cours de pré-retraite;
- ✓ Centres communautaires;
- ✓ Regroupements divers d'aînés ou offrant des services aux aînés;
- ✓ Cliniques tenues en CLSC (diabète, influenza, arthrite-arthrose,...);
- ✓ Grandes entreprises (cours de préparation à la retraite).

L'imagination, la créativité, l'audace, la foi en la qualité de son produit et la ténacité ont démontré jusqu'ici leur efficacité à vaincre l'indifférence et l'inertie.

2.4 LIEU DE LA TENUE DES SESSIONS DE GROUPE ET ORGANISMES D'ACCUEIL

Les sessions de groupe se tiennent le plus souvent dans les municipalités des participants. Par ailleurs, la provenance des groupes est des plus diverses : bénévoles de divers organismes particulièrement des CH, CHSLD et Centres d'action bénévoles; aidants naturels; retraités et pré-retraités; AQDR; résidences d'aînés autonomes et HLM; etc. Cette année 16 des groupes (18 %) provenaient des clubs de l'Âge d'Or, soit 12 clubs de la FADOQ – Région Rive-Sud-Suroît et 4 clubs de la FADOQ – Région Richelieu-Yamaska.

2.5 SESSIONS POUR ANGLOPHONES

Au cours de 2003-2004, deux groupes anglophones ont reçu les sessions en langue anglaise. Les territoires de CLSC qui ont offert ces sessions sont :

- CLSC Châteauguay
- CLSC Jardin du Québec

Cumulativement, au 31 mars 2004, treize (13) groupes anglophones ont reçu une session.

Actuellement, le CLSC offrant les services d'une infirmière bilingue contre remboursement de ses frais est le CLSC Jardin du Québec, l'infirmière identifiée étant Mme Nathalie Pelow.

3. SESSIONS OFFERTES ET EFFICIENCE

Nous présentons ici des données administratives concernant quatre aspects particuliers : le nombre de sessions de groupe offertes, le nombre de rencontres tenues, le nombre d'individus rejoints, le coût unitaire des interventions et la participation des pairs formateurs.

En 2003-2004, 88 sessions de groupe, comportant chacune six rencontres, ont été tenues rejoignant 1 767 personnes. Il s'agit ici d'une estimation conservatrice puisqu'elle représente l'assiduité moyenne totale des participants aux rencontres. Avec un taux d'absentéisme estimé à 15 %, le nombre d'individus rejoints s'établit donc encore cette année à 2 000 environ.

Au total, c'est 524 rencontres qui ont été tenues représentant 10 522 rencontres/individus[1] et une moyenne de 20 personnes par rencontre.

Ce bilan des activités du programme démontre une efficience équivalente aux années antérieures.

Quand au coût unitaire des interventions, calculé à partir du budget disponible en CLSC pour réaliser le programme et du nombre de rencontres/individus réalisées, il s'établit cette année à 33 $; ce coût unitaire représente une hausse sensible sur le coût unitaire de 28 $ en 2002-2003 et 29 $ en 2001-2002. Cependant, on constatera que nous avons été en mesure d'obtenir pour l'année financière 2003-2004 les données réelles pour les budgets reçus en CLSC pour les fins de ce programme; ces budgets comportent une portion indexation lorsque comparés aux budgets initiaux de 1996-1997, année financière du début du programme. Le coût unitaire des interventions aura donc tendance à augmenter sans que cette augmentation ne traduise nécessairement une diminution de l'efficience. Dans un tel contexte, le nombre de rencontres/individus[1] devient donc un indicateur plus fidèle de l'efficience car il élimine l'effet de l'indexation des budgets. L'indicateur d'efficience « nombre de rencontres/individus » régional se comporte comme suit :

- année financière 03-04 – 10 522 rencontres/individus;
- année financière 02-03 – 10 735 rencontres/individus;
- année financière 01-02 – 10 436 rencontres/individus;
- année financière 00-01 – 10 274 rencontres/individus;
- année financière 99-00 – 10 741 rencontres/individus;
- année financière 98-99 – 10 003 rencontres/individus.

On peut donc constater une efficience très stable de l'intervention lorsque mesurée par cet indicateur.

Par territoire de CLSC, le coût unitaire d'une rencontre/individu varie de 19 $ à 84 $. Pour 18 des 19 CLSC, ce coût unitaire se situe entre 19 $ et 37 $; le coût unitaire moyen d'une rencontre/individu s'établissant rappelons-le à 33 $ pour l'ensemble de la région.

Au sujet de la participation des pairs formateurs aux sessions de groupe, on constate que leur taux de présence demeure élevé depuis plusieurs années, soit 98 % en 2003-2004, 100 % en 2002-2003 et 91 % en 2001-2002.

L'essentiel des propos exprimés ci-haut est supporté par les données plus détaillées présentées au tableau 2 ci-après.

Le tableau 3 présente un bilan cumulatif des réalisations du projet lequel s'est déployé à compter de janvier 1997. Il démontre que depuis le début, 666 sessions de groupe ont été tenues pour un total de 3 743 rencontres qui représentent 71 214 rencontres/individus. En tenant compte d'un taux d'absentéisme de 15 %, nous estimons avoir rencontré près de15 000 personnes depuis le début du projet. Considérant les budgets consacrés depuis le début du programme, le coût moyen de chaque rencontre/individu s'établit à 40 $ pour l'ensemble des CLSC; ce coût varie de 29 $ à 53 $ selon le CLSC concerné.Quant au

---

[1] Le nombre de rencontres/individus représente la somme des individus présents à chacune des rencontres tenues.

tableau 4, il présente le nombre de sessions par année financière pour chaque CLSC depuis le début du programme en 1996-1997. On y retrouve également le total des sessions offertes pendant chaque année financière et pour chaque territoire de CLSC.

TABLEAU 2

RÉPARTITION DES POPULATIONS REJOINTES PAR CLSC
ET COÛT UNITAIRE DES INTERVENTIONS DANS LE CADRE DU PROJET RÉGIONAL
« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »

Exercice financier 2003 - 2004

SOUS-RÉGIONS	CLSC	POPULATIONS REJOINTES		BUDGET DISPONIBLE[5]	COÛT UNITAIRE DES INTERVENTIONS[6]
CHÂTEAUGUAY	Châteauguay	• Nb de groupes vus [1] • Nb de rencontres tenues [2] • Nb de rencontres/individus [3] • Nb d'individus rencontrés [4]	5 30 513 86		
	Kateri	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	3 18 315 53	45 854 $ (sous-région)	32 $
	Jardin du Québec	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	6 36 606 101		
LONGUEUIL	Des Seigneuries	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	3 17 399 70		
	Samuel-de-Champlain	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	3 18 325 54	91 204 $	37 $
	Simonne-Monet-Chartrand	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	5 30 665 111	(sous-région)	
	Longueuil-Ouest	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 24 384 64		
	Saint-Hubert	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 22 680 124		
SAINT-JEAN	de la Vallée des Forts	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	10 59 1 057 179	36 523 $	35 $
	du Richelieu	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	2 12 236 39	19 940 $	84 $

Sous-régions	CLSC	Populations rejointes		Budget disponible[5]	Coût unitaire des interventions[6]
Suroît	Seigneurie de Beauharnois	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 24 487 81	42 627 $ (sous-région)	35 $
	La Presqu'île	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 24 406 68		
	Huntingdon	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	3 18 319 53		
Haute-Yamaska Brome-Missisquoi	de la Haute-Yamaska	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	13 78 1 733 289	33 808 $	19 $
	de La Pommeraie	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	1 6 152 25	5 542 $	36 $
Sorel	du Havre	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	5 30 441 74	13 554 $	31 $
Richelieu-Yamaska	de la MRC d'Acton	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	5 30 664 111	19 016 $	29 $
	des Maskoutains	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	3 18 521 87	19 016 $	36 $
	des Patriotes	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	5 30 619 103	19 016 $	31 $
TOTAL	19 CLSC	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	88 524 10 522 1 767	346 100 $	33 $

1. Le nombre (Nb) de groupes vus est la somme des sessions de groupe réalisées.
2. Le nombre (Nb) des rencontres tenues est la somme des rencontres réalisées dans le cadre des sessions de groupe.
3. Le nombre (Nb) de rencontres/individus est le nombre total des rencontres auxquelles des individus ont participé.
4. Le nombre d'individus rencontrés est le nombre total des individus qui ont participé aux rencontres; ce nombre est la somme des moyennes des individus ayant participé aux rencontres de chacune des sessions. (Note : il est impossible de déterminer le nombre réel total d'individus ayant participé à une ou plusieurs rencontres des sessions car nous ne possédons pas les inscriptions à chacune des rencontres).
5. Le budget disponible du CLSC comprend les montants alloués à l'intervention ainsi que la part de chacun pour la coordination sous-régionale.
6. Le coût unitaire des interventions représente le coût d'une rencontre/individu. Il est calculé à partir du budget disponible en CLSC et du nombre d'individus rencontrés lors des rencontres.

TABLEAU 3

RÉPARTITION DES POPULATIONS REJOINTES PAR CLSC
ET COÛT UNITAIRE DES INTERVENTIONS DANS LE CADRE DU PROJET RÉGIONAL
« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »

CUMULATIF

1e avril 1996 au 31 mars 2004

SOUS-RÉGIONS	CLSC	POPULATIONS REJOINTES		BUDGET DISPONIBLE[5]	COÛT UNITAIRE DES INTERVENTIONS[6]
CHÂTEAUGUAY	Châteauguay	• Nb de groupes vus [1]	31		
		• Nb de rencontres tenues [2]	186		
		• Nb de rencontres/individus [3]	3 208		
		• Nb d'individus rencontrés [4]	535		
	Kateri	• Nb de groupes vus	33	556 663 $ (sous-région)	53 $
		• Nb de rencontres tenues	197		
		• Nb de rencontres/individus	8 387		
		• Nb d'individus rencontrés	643		
	Jardin du Québec	• Nb de groupes vus	29		
		• Nb de rencontres tenues	174		
		• Nb de rencontres/individus	3 389		
		• Nb d'individus rencontrés	565		
LONGUEUIL	Des Seigneuries	• Nb de groupes vus	38		
		• Nb de rencontres tenues	223		
		• Nb de rencontres/individus	4 620		
		• Nb d'individus rencontrés	787		
	Samuel-de-Champlain	• Nb de groupes vus	40		
		• Nb de rencontres tenues	241		
		• Nb de rencontres/individus	4 750		
		• Nb d'individus rencontrés	788	699 394 (sous-région)	37 $
	Simonne-Monet-Chartrand	• Nb de groupes vus	33		
		• Nb de rencontres tenues	194		
		• Nb de rencontres/individus	3 565		
		• Nb d'individus rencontrés	606		
	Longueuil-Ouest	• Nb de groupes vus	36		
		• Nb de rencontres tenues	196		
		• Nb de rencontres/individus	3 382		
		• Nb d'individus rencontrés	621		
	Saint-Hubert	• Nb de groupes vus	23		
		• Nb de rencontres tenues	132		
		• Nb de rencontres/individus	2 812		
		• Nb d'individus rencontrés	490		
SAINT-JEAN	de la Vallée des Forts	• Nb de groupes vus	78	293 836 $	40 $
		• Nb de rencontres tenues	422		
		• Nb de rencontres/individus	7 287		
		• Nb d'individus rencontrés	1 347		
	du Richelieu	• Nb de groupes vus	46	166 113 $	49 $
		• Nb de rencontres tenues	174		
		• Nb de rencontres/individus	3 417		
		• Nb d'individus rencontrés	904		

Sous-régions	CLSC	Populations rejointes		Budget disponible	Coût unitaire des interventions
Suroît	Seigneurie de Beauharnois	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	39 219 3 994 711	287 005 $ (sous-région)	29 $
	La Presqu'Île	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	29 172 3 813 643		
	Huntingdon	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	20 115 2 115 368		
Haute-Yamaska Brome-Missisquoi	de la Haute-Yamaska	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	55 316 6 595 1 148	266 786 $	40 $
	de La Pommeraie	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	13 78 1 332 222	42 551 $	32 $
Sorel	du Havre	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	29 174 2 787 465	102 599 $	37 $
Richelieu-Yamaska	de la MRC d'Acton	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	33 191 3 838 663	137 416 $	36 $
	des Maskoutains	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	33 186 3 780 671	163 341 $	43 $
	des Patriotes	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	28 153 2 693 493	137 416 $	51 $
TOTAL	19 CLSC	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	666 3 743 71 214 12 671	2 853 120 $	40 $

1. Le nombre (Nb) de groupes vus est la somme des sessions de groupe réalisées.
2. Le nombre (Nb) des rencontres tenues est la somme des rencontres réalisées dans le cadre des sessions de groupe.
3. Le nombre (Nb) de rencontres/individus est le nombre total des rencontres auxquelles des individus ont participé.
4. Le nombre d'individus rencontrés est le nombre total des individus qui ont participé aux rencontres; ce nombre est la somme des moyennes des individus ayant participé aux rencontres de chacune des sessions. (Note : il est impossible de déterminer le nombre réel total d'individus ayant participé à une ou plusieurs rencontres des sessions car nous ne possédons pas les inscriptions à chacune des rencontres).
5. Le budget disponible du CLSC comprend les montants alloués à l'intervention ainsi que la part de chacun pour la coordination sous-régionale.
6. Le coût unitaire des interventions représente le coût d'une rencontre/individu. Il est calculé à partir du budget disponible en CLSC et du nombre d'individus rencontrés lors des rencontres.

TABLEAU 4

NOMBRE DE SESSIONS PAR ANNÉE FINANCIÈRE POUR CHAQUE CLSC (1996-1997 À 2003-2004)

CLSC	Année financière						
	96-98 97-98 98-99	99-00	00-01	01-02	02-03	03-04	Total
Châteauguay	13	3	1	6	3	5	**31**
Kateri	13	7	4	2	4	3	**33**
Jardin du Québec	13	4	0	3	3	6	**29**
Des Seigneuries	12	7	4	6	6	3	**38**
Samuel-de-Champlain	10	5	9	5	8	3	**40**
Simonne-Monet-Chartrand	11	4	4	6	3	5	**33**
Longueuil-Ouest	10	10	5	4	3	4	**36**
Saint-Hubert	7	0	3	5	4	4	**23**
Vallée des Forts	24	11	16	7	10	10	**78**
Du Richelieu	19	7	4	6	8	2	**46**
Seigneurie de Beauharnois	11	8	6	4	6	4	**39**
La Presqu'Île	5	6	4	6	4	4	**29**
Huntingdon	4	3	4	3	3	3	**20**
Haute-Yamaska	8	10	10	7	7	13	**55**
La Pommeraie	4	4	0	3	1	1	**13**
Du Havre	9	5	5	3	2	5	**29**
MRC D'Acton	9	6	3	5	5	5	**33**
Des Maskoutains	8	7	6	4	5	3	**33**
Des Patriotes	6	5	4	4	4	5	**28**
19 CLSC	**196**	**112**	**92**	**89**	**89**	**88**	**666**

Septembre 2004

4. AUTRES ACTIVITÉS

4.1 FORMATION DE BASE DES INFIRMIÈRES ET COANIMATEURS

Au cours de la période 2003-2004, quatre nouvelles infirmières animatrices ont reçu la formation de base, ce sont :

- Madame Charlotte Gagné, CLSC du Havre;
- Madame Diane Ladouceur, CLSC Seigneurie de Beauharnois et sous-région Suroît;
- Madame Brigitte Lemieux, CLSC de la Haute-Yamaska;
- Madame Martine Leroux, CLSC du Richelieu.

De plus, 12 pairs animateurs ont également reçu la formation de base. Ainsi, de façon cumulative, depuis le début du projet en 1996, 36 infirmières et 135 pairs animateurs ont reçu la formation de base requise pour animer les six rencontres prévues par le programme de même que les instructions nécessaires à la coordination opérationnelle.

4.2 RENCONTRES DU COMITÉ OPÉRATIONNEL

Au cours de l'année financière à l'étude, le comité opérationnel du programme, regroupant la déléguée à la coordination du projet située à la FADOQ, les infirmières animatrices de onze (11) CLSC et le responsable régional de la Direction de la santé publique, s'est réuni à trois reprises à l'Agence régionale, soit les :

- 13 juin 2003 de 9 h à 16 h
- 12 septembre 2003 de 9 h à 16 h
- 26 mars 2004 de 9 h à 16 h
- Une rencontre prévue pour le 16 janvier 2004 a dû être annulée en raison d'une tempête.

La participation à cet important comité de coordination et de concertation demeure élevée s'établissant à 85 %.

Ce comité, animé de façon conjointe par la déléguée à la coordination située à la FADOQ, le responsable régional à la DSP et l'infirmière-conseil au programme, est très important puisqu'il est actuellement le seul « lieu » de mise en commun opérationnelle et professionnelle pour ce projet d'envergure régionale, lequel tout en adoptant une couleur locale, doit conserver une identité et un contenu régional commun.

4.3 FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DES ANIMATEURS

Au cours de la période 2003-2004, une (1) formation complémentaire à la formation de base a été offerte à l'Agence régionale afin de mieux outiller les animateurs pour jouer leur rôle, c'était :

⇨ 17 octobre 2003 (9h30 à 11h30)	L'étiquetage alimentaire	Formatrice, madame Carole Giard-Ledoux, nutritionniste, à laquelle 12 infirmières et 25 pairs animateurs ont participé.

Ces formations complémentaires sont très appréciées des animateurs de sessions, car elles les outillent mieux pour agir avec compétence et assurance dans les situations très diverses que ne manque pas de présenter l'animation des groupes. De plus, ces formations sont stimulantes et motivantes professionnellement. Ajoutés à la formation de base, à l'expérience acquise en situation d'animation et à l'interaction des animateurs entre eux, ces compléments de formation rendent encore plus précieuses nos ressources d'animation.

4.4 PROJET D'ÉVALUATION

Au cours de la période couverte par ce suivi de gestion, la collecte de données du projet de recherche visant à confirmer les effets du programme chez la clientèle cible rejointe a été complétée. La saisie des données a été réalisée et un examen des résultats préliminaires s'avère très positif. Il sera sans doute possible de publier le rapport complet de cette recherche au cours de 2004-2005.

5. RESSOURCES HUMAINES

Au cours de la période administrative 2002-2003 certains changements ont été observés parmi ces ressources.

Chez les infirmières animatrices :

- Madame Charlotte Gagné a remplacé madame Colette Déziel au CLSC du Havre;
- Madame Diane Ladouceur a remplacé madame Nicole Bélanger au CLSC Seigneurie de Beauharnois pour la sous-région du Suroît;
- Madame Brigitte Lemieux a remplacé madame Carole Morin au CLSC de la Haute-Yamaska;
- Madame Martine Leroux a remplacé madame Nancy Henry au CLSC du Richelieu.

Déléguée à la coordination du programme (FADOQ) :

En juin 2003, madame Claire Sainte-Marie qui occupait cette fonction depuis 18 mois a quitté pour être remplacée en décembre 2003 par madame Karine Lamoureux. Depuis 1997, madame Lamoureux est la troisième personne à occuper la fonction qui vise à fournir un soutien opérationnel pour l'ensemble des activités du programme, mais plus particulièrement à soutenir les infirmières dans la promotion du programme, le recrutement des participants et des coanimateurs et dans le support logistique de chacune des infirmières.

Chez les pairs coanimateurs :

Chez les personnes occupant bénévolement cette fonction, on observe toujours une relative stabilité, le renouvellement étant de moins de 20 % annuellement ; il va sans dire que leur participation est toujours considérée comme importante considérant la formule pédagogique préconisée.

Commentaires :

Bien qu'un certain renouvellement des ressources humaines impliquées dans les opérations du programme soit inévitable, il faut chercher à stabiliser ces ressources au maximum car l'acquisition des connaissances et habiletés particulières requises pour être pleinement opérationnel exige habituellement une période minimale d'une année et constitue presque toujours une étape très exigeante. Il faut réaliser que certaines infirmières animatrices actuellement actives dans le programme ont animé plus de 50 sessions, cumulent plus de 60 heures de formation de base et complémentaire, ont participé à plus de 24 rencontres opérationnelles au cours desquelles elles ont échangé sur les contenus professionnels et les outils pédagogiques disponibles de même que sur les stratégies efficaces de recrutement de la population cible et les techniques appropriées d'animation de groupe.

Selon nous le rôle d'éducatrice sanitaire que comporte le programme sied parfaitement à la profession d'infirmière et il faut s'efforcer de fournir aux candidates intéressées et ayant les qualités personnelles requises, les conditions nécessaires pour qu'elles le réalisent avec succès.

ANNEXE

INFIRMIÈRES AYANT ANIMÉ AU MOINS UNE SESSION DE RENCONTRES AU COURS DE L'ANNÉE FINANCIÈRE 2003-2004

(CLSC D'APPARTENANCE ET SOUS-RÉGION LORSQUE APPROPRIÉ)

INFIRMIÈRES ANIMATRICES	*CLSC*	*SOUS-RÉGION*
Madame Nicole Bélanger	CLSC Seigneurie de Beauharnois	Suroît
Madame Mariette Boucher	CLSC des Patriotes	
Madame Johanne Brunet	CLSC et CHSLD de La Pommeraie	
Madame Pierret Fournier	CLSC-CHSLD des Maskoutains	
Madame Charlotte Gagné	CLSC du Havre	
Madame Nancy Henry	CLSC du Richelieu	
Madame Denise Lacourcière	CLSC Seigneurie de Beauharnois	Suroît
Madame Diane Ladouceur	CLSC Seigneurie de Beauharnois	Suroît
Madame Réjeanne Lemay	CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton	
Madame Brigitte Lemieux	CLSC de la Haute-Yamaska	
Madame Carole Morin	CLSC de la Haute-Yamaska	
Madame Marie-Hélène Morin	CLSC-CHSLD C. de la Vallée des Forts	
Madame Monique Noiseux	CLSC des Maskoutains	
Madame Nathalie Pelow	CLSC Jardin du Québec	Châteauguay et groupes anglophones
Madame Carmen Ricard	CLSC Longueuil-Ouest	Longueuil
Madame Marie-Jeanne Trottier	CLSC Longueuil-Ouest	Longueuil
Madame Mylène Vachon	CLSC-CHSLD C. de la Vallée des Forts	